



**FINANCIAL MANAGEMENT SERVICES  
RISK MANAGEMENT**

**Procedimientos para Emitir Su Demanda**

**Nota: Prerequisitos para Demandar por Daños**

**Estatuto XXVII, Sección 25, Estatuto de la Ciudad de Fort Worth**

**En parte se estipula. ....“Se debe emitir una notificación por escrito dentro de o antes de ciento ochenta días.” De no presentarse dicha notificación en los primeros 180 días, se requiere establecer las circunstancias de buena causa del porque el fallo.**

**Sobre el Formulario de Demanda**

*El formulario de demanda se provee para ayudarlo con la emisión de su reclamo. Cada demandante, a menos que sea casado, debe presentar su demanda por separado. De necesitar más espacio, agregue otra hoja a la demanda, incluyendo cualquier documentación necesaria para respaldar su reclamo. Para que su demanda sea considerada, usted debe llenar, firmar y presentar el formulario con la Oficina Municipal de Risk Management.*

*El recibir el formulario, La Ciudad no admite responsabilidad ni reconoce la validez de su demanda.*

**Como Presentar una Demanda** – el formulario de demanda puede presentarse a través de las siguientes:

**Por Correo**

Ciudad de Fort Worth  
Attn: Risk Management  
1000 Throckmorton Street  
Fort Worth, Texas 76102

**En Persona**

Municipio – 3<sup>er</sup> Piso  
Oficina de Risk Management  
1000 Throckmorton Street  
817-392-7402

**Por Fax**

817-392-5874

**Correo Electrónico**

RskMgt@fortworthtexas.gov

**¿Qué Sucede Una Vez que la Demanda Ha Sido Presentada?**

Una vez recibida la demanda, un ajustador es asignado para efectuar una investigación. Asimismo, un contratista de la Ciudad realiza una investigación o analiza los daños, por separado. Hasta no tomarse una decisión final sobre su reclamo, cualquier testimonio u oferta relacionada sobre su reclamo por cualquier empleado municipal o agente se considera no autorizada y no obligatoria para la Ciudad. La aprobación o negación final se le comunicará a través del ajustador aginado a su reclamo.

Por lo demás, al presentar una demanda, usted acepta que la ciudad o sus agentes inspeccionen su propiedad o investiguen daños personales. El rehusarse sin justificación a tal inspección o investigación pudiera causar la negación de su reclamo.

Si la investigación de la Ciudad determina que partes terceras son las responsables, la Ciudad notificará al demandante para que el demandante tome los pasos apropiados.

**CIUDAD DE FORT WORTH  
DEMANDA POR DAÑOS**

**INFORMATION DE DEMANDANTE**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección actual: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono (Día) \_\_\_\_\_ (Celular) \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

**INFORMATION SOBRE DEMANDA**

Fecha en que Ocurrió Incidente \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ AM / PM Locación \_\_\_\_\_

Describe Cómo Ocurrió Incidente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DAÑOS A PROPIEDAD**

Cantidad Demandada: \$ \_\_\_\_\_

**Sométase dos (2) estimaciones de daño  
o una copia de cualquier recibo para  
justificar su reclamo.**

Descripción de Propiedad - (de tratarse de un auto, incluya el año, marca, modelo y núm. de placas) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

De tratarse de un accidente vehicular: incluya nombre del conductor de no ser la misma persona que el demandante:

\_\_\_\_\_

**DAÑOS PERSONALES**

Cantidad Demandada: \$ \_\_\_\_\_

Descripción de Daños: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Se le atendió en un hospital? Si / No      Nombre de Hospital \_\_\_\_\_

¿Hoy por hoy está siendo atendido por un doctor Are? Si/ No

De ser así, nombre y teléfono del doctor \_\_\_\_\_

**INFORMATION ADICIONAL DE DEMANDA**

¿Se llamó la policía a lugar de la escena? Si / No      Número de Reporte de Policía (de estar disponible)

\_\_\_\_\_

Pasajero y/o información de testigo (de haberlos)

Nombre

Dirección

Número de Teléfono

\_\_\_\_\_

**PARA TODA DEMANDA** – ¿Ha presentado un reclamo ante su seguro? Si / No

Complete lo siguiente de haber contestado si arriba:

Fecha en que presentó reclamo \_\_\_\_\_

Compañía de Seguro \_\_\_\_\_

Núm. de Póliza \_\_\_\_\_ Núm. De Reclamo \_\_\_\_\_

Nombre/Teléfono de Ajustador \_\_\_\_\_

**FIRMA DE DEMANDANTE: Formulario de Demanda debe incluir fecha y firma de demandante (mayor de 18 años – o por ambos adultos de haberse presentado la demanda por una pareja de casados; por un padre en representación de su hijo quien sufre daños o pérdida; por una persona quien cuenta con un poder escrito del abogado del demandante; o por un guardián otorgado por la corte.**

X \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

X \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_